



下京西部医師会 第38回下西集談会 プログラム・抄録集

日程・会場

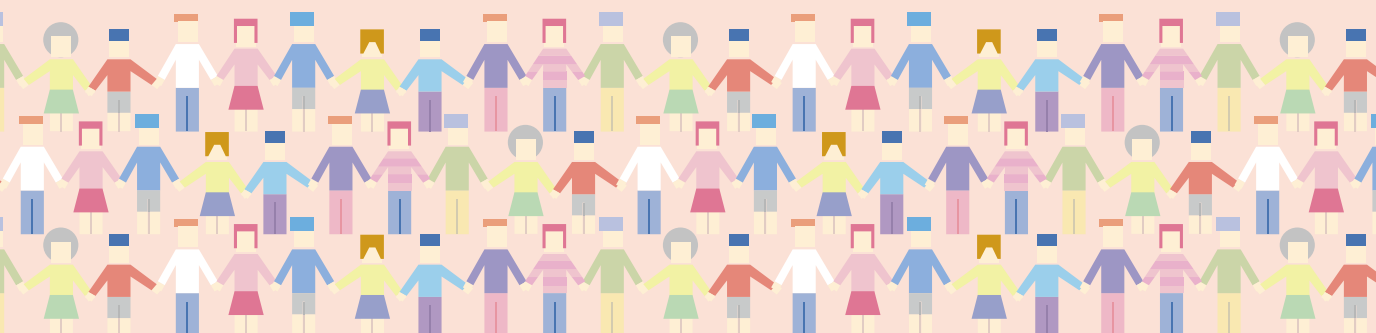
2026年3月28日(土) 午後2時より
リーガロイヤルホテル京都 2階

主 催

一般社団法人 下京西部医師会
病診連携・学術・勤務医委員会

共 催

下京歯科医師会 南歯科医師会 下京南薬剤師会



法人名は下記の通り省略させていただきます。

社会医療法人	社医)
医療法人	医)
医療法人財団	医財)
医療法人社団	医社)
一般財団法人	一財)
一般社団法人	一社)
公益社団法人	公社)

● 開会挨拶

13:55 ~

一社) 下京西部医師会 会長 中野 昌彦

● Session A 【一般演題】

14:00 ~ 14:56

座長 医) 回生会 京都回生病院 小畑由紀子
もりもとベビー&キッズクリニック 森元 英周

A-1 重症化したヒトライノエンテロウイルス肺炎の1例

社医) 健康会 新京都南病院: 平野けやき

A-2 クリニックでの抗菌剤適正使用における
起炎微生物推定判別式の有用性の検討

たききた小児クリニック: 瀧北 彰一

A-3 無床診療所における外来呼吸リハビリテーションの
継続率に関する調査

医) 啓生会 やすだ医院 理学療法士: 久堀 陽平

A-4 外国籍脳神経外科救急入院患者に対する当院の国際支援

医財) 康生会 武田病院 脳神経外科: 定政 信猛

A-5 地域医療連携が重要な役割を果たした、動眼神経麻痺の4例、
脳動脈瘤切迫破裂を見逃さないために

医) 青木医院 脳神経外科: 青木 淳

A-6 外国人旅行者の京都滞在中の眼科受診の傾向と課題

医財) 康生会 武田病院 眼科: 牧山由希子

A-7 撮影許可、公開手術が、患者家族に与える安心感の検討

医) バイマニユアル 大内雅之アイクリニック: 大内 雅之

とみえクリニック 富江 晃
医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 稲田 聡

- 【医】同仁会（社団）京都九条病院 消化器外科：猪飼 篤

- 社医) 健康会 新京都南病院: 安藤 友華

- 医) しばじクリニック：柴地 隆宗

- 医財) 康生会 武田病院 内分泌・糖尿病内科: 谷川 隆久

- 医財) 康生会クリニック 内科: 梶田 出

- 社医) 健康会 京都南病院 臨床検査科 臨床検査技師: 青木孝次郎

座長

小西皮膚科クリニック 小西 啓介
医) 健進会 はやし歯科診療所 林 誠司

C-1 地域で取り組む障害者歯科！第3報

—知的能力障害患者の意思決定支援を考える—

医) 純康会 徳地歯科医院：水野 和子

C-2 集談会発、医科歯科連携の実践力

～OA治療奏功へと導いたOSAS症例～

医) 純康会 徳地歯科医院：尾花 綾

C-3 京都九条病院歯科口腔外科における歯科衛生士の活動

医) 同仁会（社団）京都九条病院 看護部 歯科衛生課 歯科衛生士：松本 香織

C-4 マイナンバーカードによる診療情報・服用薬剤情報・特定健診
情報を用いた重複投与の回避・投薬量の調整が行えた事例

石原薬局 薬剤師：宮野 晃一

C-5 入浴の危険（高温浴 冬 立ちくらみ）

—入浴関連救急症例3年間の分析

社医) 健康会 新京都南病院 内科：新谷 泰久

C-6 在宅の非代償性肝硬変患者でゴミ屋敷のために支援が遅れ
死亡されたケースの倫理的考察

ふじた医院：藤田 祝子

C-7 下京西部医師会看取り当番医制度の到達点について

医) 西七条厚生会 西七条診療所 所長：関沢 敏弘

座長

小泉 俊三

東寺南クリニック 國光 國光 克知

D-1 ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険請求について

社医)健康会 京都南病院 医事課:白方 佑果

D-2 検査予約システム TONARI の導入について

社医)健康会 京都南病院 地域連携室:木部 悠登

D-3 「焼肉が食べたい」から始まった入所者主体イベント企画の実践

医)同仁会(社団)介護事業部 作業療法士:蔵垣内明里

D-4 多職種連携による介護職員新卒採用
アクションプランの取り組み

社医)健康会 介護老人保健施設 めくもりの里(法人介護事業顧問):齊藤 史雄

D-5 ペット問題を入り口にした意思決定支援
～[もしもの時、この子は?]から始まるACP(人生会議)～

京都市下京区・南区・東山区 在宅医療・介護連携支援センター

コーディネーター:山田 郁子

D-6 ネットワーク委員会が「つないだ」ひとつの希望

医財)康生会 武田病院 患者サポートセンター 看護師:栃岡千香子

D-7 施設の中で自律が支援できた症例

医)同仁会(社団)介護老人保健施設 マムクオーレⅡ:小林 瑞華

座長 社医)健康会 新京都南病院 清水 聡
医)回生会 京都回生病院 伊藤 昇平

- E-1 アテローム血栓性脳梗塞にて四肢麻痺を呈した症例の回復過程
～通所リハビリとして多職種連携してアプローチした結果～
医)同仁会(社団)介護老人保健施設 マムクオーレ 理学療法士:内田 和基
- E-2 【脳性麻痺の既往を有する右大腿骨頸部骨折、左大腿骨外顆
骨折術後の利用者に対する在宅復帰に向けた取り組み】
～老健施設での在宅復帰支援の一症例～
医)同仁会(社団)介護老人保健施設 マムクオーレ 理学療法士:西澤 拓馬
- E-3 脳性麻痺患者の特別支援学校卒業後の
受け入れ先としてのリハビリテーション
医)回生会 京都回生病院 リハビリテーション科 作業療法士:下西 主馬
- E-4 健康運動指導士の当院急性期病棟での役割
医)同仁会(社団)京都九条病院 健康運動指導士:常本 雅史
- E-5 リエイブルメントの実践と多職種連携:
自立支援型ケアの推進と持続可能な介護体制の構築
医財)医道会 十条武田リハビリテーション病院
リハビリテーション科 理学療法士:酒匂 優一
- E-6 「卒業後いかがお過ごしですか？」
終了後の聞き取りからみえた実態と展望
社医)健康会 京都南病院 訪問リハビリテーション 理学療法士:磯井 里帆

座長

高宮内科クリニック 高宮 充孝
医財) 康生会 武田病院 大島 恭子

F-1 高齢者の入院中における認知機能低下を
予防する取り組みの検討

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 看護部 看護師: 飯井穂乃香

F-2 “見て覚える NIHSS” 動画を活用した救急外来での取り組み

社医) 健康会 新京都南病院 看護部 救急外来 看護師: 小坂 りえ

F-3 在宅での看取りにおける意思決定支援
～タイミングに合わせた意思決定支援の難しさ～

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション

看護部(訪問看護) 看護師: 石田小登美

F-4 がん患者会「きゃべつの会」活動報告 2025

社医) 健康会 京都南病院 看護部 看護師: 吉岡 真弓

F-5 限られた資源で実現した独自のワクチンプログラムの
構築と展開

社医) 健康会 新京都南病院 救急手術部 看護師: 仲川 真希

F-6 慢性創傷における Wound hygiene を在宅で実践する

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション 訪問看護 看護師: 加藤 昌子

F-7 コミュニティーナースの活動について

医療福祉交流ネットワーク委員会／

京都市唐橋地域包括支援センター 保健師: 岡 友子

座長 一社) 下京西部医師会 会長 中野 昌彦

「どう死ぬか」ではなく、
「どう生ききるか」を支える ACP とは？
－ DNAR との混同を避け、「暮らし」に根差すために－

宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科 教授
宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部 部長

板井孝壺郎 先生

「第 8 回大森浩二赤ひげ記念賞」発表

抄

録

集

【特別講演】

「どう死ぬか」ではなく、「どう生ききるか」を支えるACPとは？

－DNARとの混同を避け、「暮らし」に根差すために－

宮崎大学大学院医学獣医学総合研究科 教授

宮崎大学医学部附属病院 臨床倫理部 部長

板井孝壱郎 先生

厚生労働省は平成30年「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を改訂し、その実践のために「患者の意向を尊重した意思決定のための研修会」(E-FIELD)を開催してアドバンス・ケア・プランニング(ACP:人生会議)の普及を図っている。また令和6年診療報酬改定においても、原則としてすべての病院に入院中の患者に対して「意思決定支援」の体制を整備し、ACPを実践することが入院料通則に定められた。特に、ACPを実践する際に留意しなくてはならないことは、ACPは決して「強要されるプロセス」ではなく、患者本人を中心に置きながら、家族等や医療者、周囲の人々によって「共有されるプロセス」でなくてはならないということである。また、ACPとDNARは異なることを理解しておくことも重要である。DNARだけを切り離してしまうと、CPRをするか・しないかといった2者択一の「結果」だけにフォーカスした話し合いになってしまう。「医学モデル」だけに意識を奪われるのではなく、どのような生活スタイルで、どのような療養生活を送るのかという「生活モデル」の視座で、何よりも患者自身の人生観・価値観を中心に据えながら、医療者・家族等と共に「共有しあい、創造しあう」という、より大きな人生設計であるALP(Advance Life Planning)というプロセスの中で、「その人の暮らし」を意識した話し合いにすることが肝要である。

とはいえ、臨床の現場では、まず何より切迫した物理的な時間の無さや、刻々と変化する病態、そして患者自身の「意向」を確認することの難しさや、「家族」の強い意見に翻弄されそうになる等、ACPに取り組むに際しては倫理的ジレンマに直面することが多く、そうした時に、個人の道徳的努力のみを過度に求める「倫理」では、かえって責任感のある医療従事者ほど、倫理問題を自分独りで解決しようと抱え込み、時にはバーン・アウトにまで追い込んでしまう。現場のスタッフが道徳的苦悩(moral distress)を抱え込んで燃え尽きることをないように、倫理的感性(ethical sensitivity)を高めつつも、倫理的ジレンマ(ethical dilemma)に遭遇した際には「倫理的に感じる」だけでなく、「倫理的に考える」能力である倫理的推論(ethical reasoning)を発揮できるように支援できる「臨床倫理」支援のあり方についても概説したい。



板井 孝壹郎 いたい こういちろう

現 職

宮崎大学 医学部 医学科 社会医学講座 生命・医療倫理学分野 教授
 宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 生命倫理コーディネーターコース長 教授
 附属病院 中央診療部門 臨床倫理部 部長
 附属病院 臨床研究支援センター 教育研修部門 部門長
 附属病院 病院長補佐（医療倫理担当）

略 歴

1997年3月 京都大学大学院博士課程倫理学専修研究指導認定
 1997年4月 京都大学研修員、京都府立医科大学非常勤講師、京都大学リサーチアソシエイト
 等を経て、
 2002年4月 宮崎医科大学（現：宮崎大学医学部）専任講師
 2005年1月 宮崎大学医学部 准教授
 2010年4月 宮崎大学医学部 教授〔現在に至る〕
 8月 宮崎大学大学院 医学獣医学総合研究科 教授〔現在に至る〕
 2012年9月 宮崎大学医学部附属病院 中央診療部門 臨床倫理部 部長〔現在に至る〕
 2014年4月 宮崎大学医学部附属病院 臨床研究支援センター 教育研修部門 部門長〔現在に至る〕
 2024年9月 宮崎大学医学部附属病院 病院長補佐〔現在に至る〕

主な共著書

『臨床倫理学入門』医学書院 2003年、『こちら臨床倫理相談室』南江堂 2017年、『臨床倫理入門Ⅱ』
 へるす出版 2020年、『リハビリテーション臨床倫理ポケットマニュアル』医歯薬出版、2023年 他

主要な論文

1. Koichiro Itai, Yukari Miura, Takanori Ayabe, Promotion of Patient Safety Through an Enhanced Awareness of Clinical Ethics; Attempts to Collaborate between Safety Management and Clinical Ethics, Journal of Philosophy and Ethics in Health Care and Medicine, No. 16, 64-71, 2022.
2. Koichiro Itai, Theoretical debates on methodologies in clinical ethics; Top-down, bottom up, and clinical pragmatism as a third model, Eubios Journal of Asian and International Bioethics, Vol.21, No.1, 5-8, 2011.
3. Koichiro Itai, Atsushi Asai, Yachiyo Tsuchiya, Motoki Ohnishi, and Shinji Kosugi, How do bioethics teachers in Japan cope with ethical disagreement among healthcare university students in the classroom? A survey on educators in charge, Journal of Medical Ethics, Vol 32, 303-308, 2006. 他

主な社会的活動

日本生命倫理学会 代表理事・学会長、日本臨床倫理学会 理事
 日本医学哲学・倫理学会 九州支部長 他

国家資格等

第1種衛生管理者（労働安全衛生法国家資格）、上級臨床倫理認定士（日本臨床倫理学会認定資格）

A-1

重症化したヒトライノエンテロウイルス肺炎の1例

社医）健康会 新京都南病院：平野けやき

同 呼吸器内科：新谷 泰久

同 感染症内科：堀田 剛

同 呼吸器内科：福西 恵一、新林 成介

同 外科：清水 聡

【症例】66歳男性

【現病歴】患者は米国からの観光客で、2週間のベトナム滞在後に来日した。2、3日前から咳嗽が先行し、ベトナム滞在最終日から咽頭痛、胸痛が出現し、来日初日に新京都南病院の外来を受診した。体温 40.0℃、SPO₂ 66～77%（室内気）、画像検査で両肺に浸潤影があり、肺炎の診断で同日入院した。

【経過】輸入感染症も疑って検査を進めたが、唯一陽性となったのは、ヒトライノ / エンテロウイルス（HRV/EV）のみであった。入院時よ

りタゾバクタム・ピペラシリンを投与していたが、改善なく、第6病日からステロイド投与を開始したところ、全身状態が改善し始め、第8病日には安静時の酸素需要 1 L/分まで減少し、退院帰国した。

【考察】後方視的には HRV/EV 肺炎が重症化した症例と考えられる。

【結語】当院の呼吸器パネルでの検出割合（249件中 80 件）が最も高く、重症化する割合は低い HRV/EV による肺炎の重症例を経験したので、文献的考察を交えて報告する。

A-2

クリニックでの抗菌剤適正使用における起炎微生物推定判別式の有用性の検討

たききた小児クリニック：瀧北 彰一

抗菌剤の適正使用は従前から臨床の場で重要視されていたところであり、耐性菌の増加を防ぐ面からも抗菌剤の使用症例を適切に判定する方法が望まれている。近年の報告（生方ら、2022）で血液検査値（白血球数、CRP）と年齢を基にした起炎微生物推定判別式により 6 歳未満児の肺炎例の原因微生物を推定する方法が提唱された。今回当クリニックにおいて 2020 年から 2024 年までに発熱時に血液検査を施行した 6 歳未満の全例に後方視的にこの判別式を

用いて細菌感染の確率をパーセントで算出し、細菌感染とウイルス感染の判別を試みた。全 223 例中数値が 50% 未満でウイルス感染と推定されるのは 89 例であったが、うち 27 例（約 30%）は抗菌剤を処方していた。文献中での偽陰性率（実際は細菌感染）は 11.5% と報告されているため数値を用いたウイルス感染推定例のうち 20% 程度は抗菌剤使用を見直す余地があると考えられた。

無床診療所における外来呼吸リハビリテーションの継続率に関する調査

医) 啓生会 やすだ医院 理学療法士：久堀 陽平

福田 歩未、安田 雄司

【背景】外来呼吸リハビリテーション（呼吸リハ）の効果は高いエビデンスが示されているが、得られた効果は中断すると減衰してしまう。継続した呼吸リハの実施が効果を持続させる可能性があるが、呼吸リハの継続性に関する報告は少ない。そこで今回、当院の呼吸リハの継続率に関して調査した。

【方法】対象は2021年10月から2023年10月までに呼吸リハの処方があった慢性呼吸器疾患患者とし、開始から1年間の累積継続率と脱落理由について検討した。脱落理由は、1）意欲の欠如、2）交通手段の問題、3）増悪、4）

仕事、5）呼吸器疾患以外の入院に分類した。

【結果】解析対象は117例（男性74例、年齢74.8±7.7歳）であった。疾患内訳はCOPDが73例と最も多かった。累積継続率は、3か月で93.2%、6か月で87.3%、1年間で74.6%であった。脱落理由は意欲の欠如が全体の36.7%と最も多く、次いで交通手段の問題が挙げられた。

【結論】当院の呼吸リハの継続率は比較的高かったが、継続した支援を行う上では呼吸リハへの動機づけが重要であることが示唆された。

外国籍脳神経外科救急入院患者に対する当院の国際支援

医財) 康生会 武田病院 脳神経外科：定政 信猛

山田 大輔、滝 和郎

京都へのインバウンド観光客数はコロナ禍以降飛躍的に回復しているが、観光中の急病に対応する医療機関は限られている。今回我々は、当院脳神経外科に緊急入院した外国籍患者の特徴について検討したので報告する。2022年1月より2025年4月までの間に当院脳神経外科に緊急入院となった患者2,312症例のうち、外国籍で日本語が通じず何らかの補助が必要とされる患者12症例を検討した。平均年齢は54.4±16.8歳、男女比は1：1、国籍は中国が5例と最も多く、必要な言語も中国語6例が最多であった。滞在目的では観光8例、仕事2例、

留学1例、一時滞在1例であった。院内の通訳が対応したのは8例（66.7%）で、退院・転院時に外国語の診断書が必要となったのは7例（58.3%）であった。疾患としては脳卒中6例、外傷2例、めまい2例、脳腫瘍1例、てんかん1例であった。在院日数中央値は5日、退院時modified Rankin Scaleは0-1が9例、2-4が3例であった。外国籍観光客への対応は今後も必要であるため、付け焼刃ではなくあらゆるケースを想定した準備が必要となると考えられた。

地域医療連携が重要な役割を果たした、動眼神経麻痺の4例、 脳動脈瘤切迫破裂を見逃さないために

医) 青木医院 脳神経外科：青木 淳

動眼神経麻痺は、内頸動脈 - 後交通動脈分岐部 (IC-PC) 動脈瘤の急性増大により生じることがあり、唯一の“クモ膜下出血の前兆症状”として重要である。特に瞳孔不同や対光反射鈍麻は重要な危険所見であり、一次医療機関での迅速な判断が予後を左右する。今回我々は地域の眼科より紹介された動眼神経麻痺の4例を経験した。症例1は軽度の動眼神経麻痺を伴うIC-PC動脈瘤で、切迫破裂が疑われ紹介翌日にクリッピング術が施行された。症例2は瞳孔散

大・眼球運動障害を伴い、de novo IC-PC動脈瘤の切迫破裂として同日コイル塞栓術が行われた。症例3は動脈瘤を認めたが切迫破裂は否定され、症例4は抗コリン作用を有する美容液による薬剤性瞳孔散大であった。4症例のうち2例が緊急治療に直結し、2例は非血管性・非切迫例であったが、いずれも地域の眼科・一次医療機関・高次病院の迅速な連携により適切な診断・治療が行われた。動眼神経麻痺の初期対応と地域連携の重要性について報告する。

外国人旅行者の京都滞在中の眼科受診の傾向と課題

医財) 康生会 武田病院 眼科：牧山由希子
寺田 紀子

【目的】京都市は日本有数の観光都市であり、当院は京都駅前に位置するJMIP認定医療機関として外国人旅行者にも対応している。本研究は、京都滞在中に当院眼科を受診した外国人旅行者の受診状況と課題を明らかにすることを目的とした。

【対象と方法】2019年1月～2025年9月に眼科受診した外国人旅行者を対象に、年次推移、国籍、疾患等を解析した。

【結果】33か国159人の受診があり、患者数の年次推移は旅行者数と有意な正の相関を示し

た。多くは軽症疾患であったが、3%に速やかな医療介入が必要な重篤例（網膜剥離、視神経脊髄炎、細菌性角膜炎）を認めた。全例自費診療であり、82%で診断書の即日発行が求められた。

【結論】外国人旅行者数の増加に伴い眼科受診者数も増加している。中には重篤例も存在し、外国人旅行者の医療アクセス確保の重要性が示唆された。一方で多言語対応や書類作成など医療側の負担は大きく、受け入れ体制の拡充が望まれる。

撮影許可、公開手術が、患者家族に与える安心感の検討

医) バイマニユアル 大内雅之アイクリニック：大内 雅之

眼科手術の透明性を担保するため、当院では硝子張りの家族見学室を設けている。この公開手術の有効性をアンケートベースで検討した。対象は令和6年12月から7年11月の1年間に行われた1,531眼の眼内レンズ手術のうち、手術見学後、アンケート回収の出来た家族246組(両眼手術の場合は、1回のみ記載)である。

これらに対し、見学者の背景、見学の感想を含む8項目の質問と自由記載欄からなるアンケート結果を検討した。結果、見学者は50才代が最多で30、40才代、60才代と続き、配偶者(47%)、肉親(22%)、友人知人(6%)であっ

た。見学可能について、とても良い81%、良い19%の2項目で全てを占めた。スタッフ数は、思ったより多かった48%、想像通り43%、少なかった8%。見学で良かった点(複数回答可)では、いつも診ている医師が執刀している点/スタッフの動き/が、手術映像/手術設備/を上回り上位2つを占めた。自由覧への記載では、見学機会への感謝、技術への感嘆が多く、撮影許可へのポジティブな意見も散見した。眼科手術において、家族への公開は、家族が安心を得られる重要アイテムの一つであることが確認された。

B-1

肝膿瘍を伴う急性胆嚢炎に対し観血的ドレナージを追加せず 保存的治療を行ったのち待機手術を施行した1例

(医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 消化器外科：猪飼 篤

須知健太郎、稲田 聡

一般的に肝膿瘍を伴う胆嚢炎では経皮経肝ドレナージを追加した後の待機手術を検討するが、この場合手術難度が高く胆汁瘻等の合併症のリスクが高いなど問題点も多い。

今回我々は観血的ドレナージを追加せず抗生剤による保存的治療にて肝膿瘍を治療したのちに待機的な胆摘を行うことができたのでこれを報告する。

【症例】 72歳男性 主訴：心窩部痛 既往歴：特記事項なし 現病歴：2日前からの心窩部痛があり改善せず当院受診。採血検査結果：CRP 30.28、WBC 9600 と高度炎症、肝機能異

常を認めた。CTにて胆嚢近傍のS4-5に多発する小LDAがあり、この一部が胆嚢と交通、肝膿瘍を合併した胆嚢炎と考えられた。胆嚢内圧上昇防止を念頭に、内視鏡的に総胆管内にERBDを留置、抗生剤治療にて15病日で軽快、一旦退院となった。その後外来フォローを継続し、肝膿瘍の消失・器質化を確認したのち、初発症状より約3か月半後に待機手術として腹腔鏡下胆嚢摘出術を行い、合併症なく退院した。

【結語】 状況に応じて治療Strategyを構築・選択することで、手術困難性の低減・合併症の回避が可能となると考えられる。

B-2

MRCPで術前診断し得た胆嚢捻転の症例

(社医) 健康会 新京都南病院：安藤 友華

同 外科：相馬 祐人、廣間 文彦、清水 聡

【背景】 胆嚢捻転は比較的稀な疾患であり、術前診断が困難とされる。画像診断の発展により、術前診断が可能となる場合もあるが、依然として多くは術中に確定される。

【症例】 症例は当院で初めて術前診断し得た胆嚢捻転の1例である。MRCPにて、胆嚢管を屈曲点とした肝外胆管のV字型変形を認め、この特徴的所見から術前に胆嚢捻転と診断した。緊急手術を施行し、術中所見により胆嚢捻転であることが確認された。

【考察】 胆嚢管を屈曲点とする肝外胆管のV字

型変形は、胆嚢捻転に特徴的なMRCP所見である可能性が示唆された。当院では2016年6月から2025年11月までに5例の胆嚢捻転を経験しているが、これまでMRCPで本所見を認め、術前診断に至った症例はなかった。本症例は当院初の術前診断例であり、MRCPで認められたV字型変形が胆嚢捻転の術前診断に有用であることを示した。

【結語】 MRCPで認められる胆嚢管を支点とした肝外胆管のV字型変形は、胆嚢捻転の術前診断において重要な手がかりとなる。

SmartGene® H.Pylori G による H.Pylori 感染診断及び クラリスロマイシン耐性判定と除菌治療成績

医) しばじクリニック：柴地 隆宗

H.pylori 感染診断において、近年は核酸増幅法による迅速診断の有用性が報告されている。2022 年 11 月に保険収載された SmartGene® H.Pylori G は、胃内用液から H.pylori 核酸およびクラリスロマイシン (CAM) 耐性遺伝子変異を約 1 時間で検出でき、PPI 内服中でも施行可能という利点を有する。当院では 2024 年 3 月より本法を導入し、2025 年 10 月までに 655 例に施行した。陽性は 205 例で、うち CAM 耐性は 68 例 (33.2%) であった。CAM 耐性例の 1 次除菌は 22 例中 13 例成功 (59.1%)、最

初から 2 次除菌を行った症例では 4 例全例成功した。一方、CAM 耐性陰性例の 1 次除菌成功率は 95.8% (68/71 例) と良好であった。耐性例では除菌歴が 7 例にみられ、耐性獲得との関連が示唆された。国内報告でも CAM 耐性率は上昇傾向にあり、除菌成績低下との関連が指摘されている。当院の検討から、SmartGene® H.Pylori G を用いた迅速な CAM 耐性判定は、初回除菌レジメン選択に大きく寄与すると考えられた。

ジアゾキサイドが奏功した非典型的な臨床経過のインスリノーマの 1 例

医財) 康生会 武田病院 内分泌・糖尿病内科：谷川 隆久

伊藤 直子、武田 純

【症例】55 歳、女性、BMI 18.0。X 年 6 月から週に 1 回 1 時間ほどの痙攣が起り、翌月には強直間代発作があって当院に救急搬送。JCS 3、血糖値 31mg/dl の低血糖があり入院となる (IRI 4.2 μ U/ml)。入院前は 1 日 1 食で偏食があったが、入院後は十分な食事摂取にも関わらず低血糖 (40~50mg/dl) が推移。インスリン分泌は 1 日蓄尿中 CPR 201 μ g と過剰分泌が疑われた。膵内分泌腫瘍を疑い MRI 検査を行ったところ、膵尾部に 1 cm 大の T1 低信号・T2 高信号の結節影を認め、血管造影では脾門部に濃染像を認めた。選択的動脈内カルシウム注入法では、脾動脈刺激による IRI 反応は刺激前 2.6 μ U/ml から刺激後 60 秒では 766.1 μ U/ml へ

と亢進した。膵尾部のインスリノーマと診断したが、患者は手術を拒否したため、ジアゾキサイド治療を選択した。投与量 150mg/日から開始したところ、血糖値は 80~130mg/dl に改善し、低血糖発作は消失。下腿浮腫をきたしたので 100mg/日に減量したが、1 年の経過でも低血糖は認めていない。画像検査では、腫瘍サイズに変化は認めていない。

【考察】自律神経症状、過食、肥満などの典型的な臨床経過がなく、痙攣発作が唯一の初発症状であり、ジアゾキサイドが奏功したインスリノーマの 1 例を経験した。疫学的・臨床の特徴などに関する文献的考察を併せて報告する。

実臨床におけるサクビトリルバルサルタンの降圧効果と血清尿酸値への影響

医財) 康生会クリニック 内科：梶田 出

医財) 康生会 武田病院健診センター：金崎めぐみ

医財) 康生会クリニック 内科：武田 貞子

国立病院機構 京都医療センター 臨床研究センター 内分泌代謝高血圧研究部：山陰 一、浅原 哲子

【目的】サクビトリルバルサルタン（ARNI エンレスト？）は、ネプリライシンとレニン・アンジオテンシン系を阻害する新規降圧薬である。ARNIは強力な降圧作用のほかに心不全患者の大規模臨床試験で尿酸（UA）低下作用が報告されている。実臨床における高血圧患者のARNIの降圧効果とUAへの影響を検討した。

【方法】武田病院グループ健診受診者のうちARNI服用前後の受診歴がある高血圧患者86例（年齢 59 ± 11 歳、男性61例）を対象として、血圧、UAなどの代謝因子の変化を後方視的に

検討した。

【結果】ARNI服用前後で血圧は低下（ $141 \pm 21/86 \pm 15$: $132 \pm 20/80 \pm 14$ mmHg, $p < 0.01$ ）、降圧目標（ $130/80$ mmHg）達成率は23.3%から38.4%に上昇した。UAは低下（ 5.9 ± 1.3 : 5.6 ± 1.4 mg/dl, $p < 0.05$ ）、UA7mg/dl以上例で顕著だった。体重やAST値も低下した。

【結論】ARNI服用により降圧効果やUAなど代謝因子が改善したことから、併存疾患を有する高血圧患者への活用が期待される。

超音波法によるアキレス腱厚測定について

社医) 健康会 京都南病院 臨床検査科 臨床検査技師：青木孝次郎

家族性高コレステロール血症（Familial Hypercholesterolemia、以下FH）は、高LDLコレステロール血症、早発性冠動脈疾患、アキレス腱肥厚を3主徴とする常染色体遺伝性疾患である。FHはきわめて冠動脈疾患の発症リスクが高く、初発年齢が一般人口よりも15年以上早いとされるため、早期診断と治療開始が重要となる。

日本動脈硬化学会・動脈硬化性疾患予防ガイドラインの成人FH診断基準の一つに「アキレス腱肥厚はX線撮影法により男性8.0mm以上、

女性7.5mm以上、あるいは超音波により男性6.0mm以上、女性5.5mm以上にて診断する」と定義されている。超音波は無侵襲で放射線被曝の問題も無く、簡易にアキレス腱評価が可能であることからFH診断率の向上の一助となると考えられる。

当院でも2024年2月より超音波によるアキレス腱厚測定検査を導入したので、検査内容の紹介とこれまで経験した症例について報告する。

地域で取り組む障害者歯科！第3報 —知的能力障害患者の意思決定支援を考える—

医) 純康会 徳地歯科医院：水野 和子

和田 智仁、高木 理史、田村 優、浅井 啓太

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院：松井 淳琪

医) 純康会 徳地歯科医院：徳地 正純

【緒言】近年、障害者の意思決定支援の重要性が高まっている。今回着脱式義歯使用の難しい知的能力障害患者にインプラント治療を試みた。家族より本人に治療内容を理解・同意させてほしい、今後の治療も自己決定できるようにしてほしいとの希望があった。同意・治療までの経過について報告、問題点を考える。

【症例】患者：初診時 41 歳男性。主訴：義歯が使用できない。障害：自閉スペクトラム症、知的能力障害。既往歴：気管支喘息。

【経過】グループホーム入所の患者は、欠損が

多かったが義歯は使用せず。家族はインプラント治療を希望し、当院を受診した。全身麻酔下でのインプラント体埋入手術は、喘息の既往があるため当院連携病院で行った。治療について本人に理解できるように説明、本人の希望については、病院側に配慮してもらった。

【考察および結論】知的能力障害患者が意思決定を行うに際し、その支援方法と本人の認識の程度を確認することは難しく、今後の歯科治療に関する意思決定のためのサポートについては、課題があると考えられる。

集談会発、医科歯科連携の実践力 ～OA 治療奏功へと導いたOSAS症例～

医) 純康会 徳地歯科医院：尾花 綾

社医) 健康会 新京都南病院 内科：新谷 泰久

医) 純康会 徳地歯科医院：和田 智仁、高木 理史、徳地 正純

福田 由美、東野 葉月、中谷 知左

閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) に対する治療法としては、CPAP は広く知られており、心血管系疾患や糖尿病と関連するという認識が急速に広がったことに伴い導入されることが増えている。しかし、鼻閉や不快感からマスク装着が困難な症例や軽症 OSA には CPAP が適応できない場合などが課題である。そこで今回、その解決の一つとして下西集談会を契機とした医科歯科連携により CPAP が困難であった重症 OSA 症例に口腔内装置 (OA) 治療を導入し、

奏功した例を報告する。患者は AHI が 53.9/h の重症 OSA で CPAP 導入されるも鼻閉がありマスク装着が困難とのことで、連携病院から紹介があった。当院にて OA 治療を行ったところ、いびきの減少、熟睡感、眠気の改善 (ESS: 8 → 4 点) を認め、REI は 8.4/h と著明な改善を認めた。これまで CPAP 困難例への対応が限定的であったが、本集談会は医科歯科連携を促進し、地域医療の質向上に寄与していると考えられた。

京都九条病院歯科口腔外科における歯科衛生士の活動

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護部 歯科衛生課 歯科衛生士: 松本 香織

林 純子、別宮 美樹

京都九条病院の歯科口腔外科は開設から2年半が経過した。開設当初から、一般歯科診療は行っておらず、周術期口腔機能管理と入院患者の応急対応が主であった。その後、顎変形症の骨切り術などの口腔外科領域の手術が増え、骨切り術を含む抜歯などの口腔外科疾患の手術件

数が年間130件を超えることとなった。そのため、歯科衛生士の業務としても多岐にわたることとなった。

今回、病院歯科口腔外科としての歯科衛生士の活動内容と今後の展望について報告する。

マイナンバーカードによる診療情報・服用薬剤情報・特定健診情報を用いた重複投与の回避・投薬量の調整が行えた事例

石原薬局 薬剤師: 宮野 晃一

こがわ調剤薬局 十条店: 田島由里絵

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院: 國永 智昭

社医) 健康会 新京都南病院: 川崎 経央

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院: 友沢 明徳

【背景・目的】近年マイナンバーカード（以下マイナ保険証）の活用が推進され、医療機関や薬局における診療情報・服薬情報・健診情報の共有が可能となっている。しかし医療機関や薬局現場での具体的な活用状況やメリットはまだ不透明な状態である。そこで、下京南薬剤師会会員の病院や薬局におけるマイナ保険証を活用した診療情報・服薬情報・健診情報の利用状況の確認や、その具体的な活用事例を報告する。

【方法】下京南薬剤師会会員である病院や薬局からマイナ保険証から得られた診療情報・服薬情報・健診情報を用いた重複投与を回避した事例や特定健診情報を踏まえた投与量調整を行っ

た症例の収集をメーリングリストを用いて症例収集を行った。

【結果】お薬手帳がない場合や本人からの聞き取りが難しい場合、院内で投薬されているお薬手帳に乗らない薬剤情報の把握、健診結果から腎機能低下を把握し投与量調整を行った症例などまだまだ活用症例の数は少ないが有用な活用が少しずつ可能となっている。

【考察】これからマイナ保険証の利用が進むとさらに把握できる情報量は増えていくと考えられる。医薬分業の進む中、これからはマイナ保険証を用いた医療情報の活用も重要な地域における医療の連携に役立っていくと考える。

入浴の危険（高温浴 冬 立ちくらみ）—入浴関連救急症例 3 年間の分析

社医）健康会 新京都南病院 内科：新谷 泰久

同 救急科：相馬 祐人

同 救急内科：有原 正泰

同 診療情報管理室：福田 貴仁

3 年間に入浴関連で当院に救急搬送された 75 例を解析した。高齢者に多く、死亡例 3 例、神経調節性失神：15 例、転倒（骨折・打撲）：11 例、熱中症：14 例、風呂から上がられなくなった：32 例であった。全国で年間 19,000 人が入

浴関連事故で死亡しており、ヒヤリハット事例は 47 万例と推測される。冬の 42 度以上の高温浴を避け、入浴前の飲水、浴室や脱衣場の暖房、ゆっくり立ち上がるなどの立ちくらみ予防、見守りが重要と思われた。

在宅の非代償性肝硬変患者でゴミ屋敷のために支援が遅れ死亡されたケースの倫理的考察

ふじた医院：藤田 祝子

訪問看護ステーションプラム：紺谷恵美子

70 歳女性。精神科通院中。非代償性肝硬変で腹水貯留で動けなくなり 2025 年 11 月 5 日に往診依頼。数ヶ月前から血液透析を開始された夫との二人暮らしで初回往診時は足の踏み場のないゴミ屋敷の状態でした。トイレ歩行は可能でした。地域包括支援センターにつなげ、翌日には訪問看護も開始となりましたが、11 月 15

日の 2 回目の訪問時に、ゴミ屋敷の状態は改善がなく、本人は全く動けず脱水状態でした。入院を拒否され、結局 17 日に急性腎不全で亡くなりました。ゴミ屋敷がもたらす負の感情のために医療・福祉の協働に遅れを生じてしまったケースについて考察しました。

下京西部医師会看取り当番医制度の到達点について

医) 西七条厚生会 西七条診療所 所長：関沢 敏弘

前回の下西集談会で看取り当番医制度の現状について発表して以降、関心を持っていただく先生が増え、何人かの先生に当番医として参加いただくことになり、深く感謝しています。

府医師会や保険医協会からも助言や重要な情報をいただきました。

議論を重ねる中で、看取りにかかわる医療機関・カルテは主治医医療機関に一本化し、看取りを行った当番医は、主治医医療機関の非常勤医師として死亡診断書を発行し、主治医医療機関は出動した当番医に対して賃金または報酬を支払うこと、を確認しました。

医療機関を一本化することによって、

- 1) 亡くなった患者の家族は主治医医療機関のみで支払いや手続きが終わること。
- 2) 当番医の医療機関で新たにカルテを作成したり、公費医療の手続きなどを新たに行う必要がないこと。
- 3) 診療報酬上の不利益を避けることができること。

等の利点があります。また、「京あんしんネット」を活用して情報共有していくことも確認しています。

年度途中でも当番医は募集していきます。関心のある先生方のご参加を期待します。

D-1

ヘリコバクター・ピロリ除菌の保険請求について

社医）健康会 京都南病院 医事課：白方 佑果

病院でなされる治療行為、保険診療には様々なルールや制約が設けられている。告示、通則、通知などがあり、それらのルールに則っていないければ、保険請求不適切とみなされ、返戻（レセプトの差し戻し）または査定（減点）の対象となる。今回、私は、その中でも特にルールが細かく設定されている、ヘリコバクター・ピロリ感染診断および治療に着目し、ヘリコバクター・ピロリ感染診断および治療に関するフ

ローチャートの作成を試みた。

作成したフローチャートを、診察室に配布し、診療の補助に活用できるように周知を行った。また、医事課への勉強会を実施し、請求能力の向上を図り、査定、返戻件数を減らすことを目指した。

実際に返戻があった事例を取り上げ、今後、査定、返戻件数が少なくなるように、改善策について報告する。

D-2

検査予約システム TONARI の導入について

社医）健康会 京都南病院 地域連携室：木部 悠登

2025 年 6 月 1 日から地域連携室では医療機関の検査予約の手間を減らすべく、放射線科・検査部・システム管理室と協力し新たな取り組みを導入した。

従来の予約方法では、まず医療機関から地域連携室に電話を頂き、検査の種類・予約希望日などを伺い、仮押さえを行う。その後、予約受付用紙を FAX で頂き、予約票を医療機関へ送り初めて予約が完了する。

今回、検査予約システムを導入することで医療機関がネットから患者の検査予約を取ることが可能になった。その結果、電話での仮押さえが必要でなくなり、こちらの FAX を待たずに各医療機関の印刷機から予約票を発行することが可能となり、医療機関側の検査予約の手間を減らすことが出来た。

導入から 8 ヶ月の検査予約システム TONARI の運用成果をここに報告する。

「焼肉が食べたい」から始まった入所者主体イベント企画の実践

（医）同仁会（社団）介護事業部 作業療法士：蔵垣内明里

同 本部：稲岡 秀陽

（医）同仁会（社団）介護老人保健施設 マムクオーレⅡ：西村 明美、小林 瑞華

【はじめに】介護老人保健施設には在宅復帰支援や生活の継続性を支える役割がある。当法人のマムクオーレⅡでは、全室個室29床のユニット型施設として、より質の高い生活支援を目指し、歩こう会や作業の日、庭の日、誕生日会などの企画を毎月実施している。従来はスタッフ提案型のイベントが主であったが、作業活動中の入所者の「焼肉が食べたい」の一言から、入所者主体のイベント企画へ発展したため報告する。

【目的】入所者主体で企画書作成から実行・振り返りまで行い、役割・参加意欲・交流の変化を検討する。

【方法】企画会議を実施し、スタッフは司会補助に徹した。書類作成も入所者が担当した。

【結果】「自分たちで決めたことが実現する喜び」「役割と責任」「会話や交流の活発化」がみられた。特に幹事役の入所者は、過去的生活背景や責任感が行動に現れ、従来の職員主導イベントでは見られない一面が確認された。

多職種連携による介護職員新卒採用アクションプランの取り組み

（社医）健康会 介護老人保健施設 めくもりの里（法人介護事業顧問）：齊藤 史雄

国は介護保険サービスの需要は今後も伸び続ける一方、介護職員は2026年時点で約25万人不足するとの推計値を公表した。更に生産年齢人口も減少し介護職員の高年齢化も見込まれる。当法人においても今後若い世代の介護人材確保が重要となる。当法人では若い世代の安定的な確保と組織の活性化を目的として2022年社会福祉士を目指す福祉系四大新卒者を「介護総合職」として毎年採用する方針を打ち出した。

大学生に『介護職のやりがいや魅力を発信する』ことをコンセプトに老健施設の多職種が連携した取り組みを年間通して展開した。また新卒採用にあたり社会福祉学部を有する市内の大学との連携も開始した。以上の様々な取り組みが功を奏し2年連続で新卒を採用するに至った。今回多職種連携による介護職員新卒採用の取り組みと今後の展望についてここに報告する。

ペット問題を入り口にした意思決定支援 ～ [もしもの時、この子は?] から始まる ACP (人生会議) ～

京都市下京区・南区・東山区 在宅医療・介護連携支援センター

コーディネーター：山田 郁子

同 センター長／下京西部医師会 会長：中野 昌彦

下京東部医師会 会長：前田 眞里

東山医師会 会長：手越 久敬

下京西部医師会 理事：井上 治、清水 聡

下京東部医師会 理事：柳 堅徳

東山医師会 理事：原田 剛史

連携センターでは、医療・介護関係者から寄せられる相談への対応を主要業務の一つとして行っている。

その中で、「独居高齢者が入院する際、飼っているペットの扱いをどうすればよいのか」という相談が複数寄せられている。

実際に、ある地域包括支援センターからは、「独居高齢者が入院し、ペットの世話を担う人がいなかったため、包括職員が退院まで対応せざるを得なかった」という事例報告もあった。

こうした状況は、本来の業務外の対応、いわゆる介護支援専門員等のシャドーワークを増やし、現場の業務負担をさらに大きくする要因となっている。

一方で、高齢者がペットを飼育することは、心身の安定や生活意欲の維持につながるなど、多くの効用があるとされている。しかし、入院や体力低下、施設入所、経済的な負担増加など

きっかけに、飼育継続が困難になるケースも少なくない。

このような「高齢者とペット問題」は、意思決定支援、すなわち ACP (人生会議) への入り口として捉えることが出来る。「ペットとどのように暮らしていきたいか」「自分が病気になった時、あるいは亡くなった時、ペットをどうしてほしいか」といった本人の思いや希望を確認することで、高齢者とペットが地域で安心して暮らし続けるための支援につなげることができる。

ACP は人生の最終段階における医療や看護の場面で行われるものと捉えられがちである。

しかし、自分にとって大切なことや希望を確認し、共有することそのものが ACP であると考えられる。医療・看護とは異なる視点から ACP を捉え直し、多職種がどのように連携していくかを工夫していくことが重要である。

ネットワーク委員会が「つないだ」ひとつの希望

医財) 康生会 武田病院 患者サポートセンター 看護師：栃岡千香子

Aさんは70歳代の女性。悪性腫瘍の治療のため入退院を繰り返していた。疼痛コントロール目的で入院した際に、主治医から娘に対し余命は1～2ヶ月、延命治療は行わないと説明された。「家でみることはできますか。」と娘からの意向が伝えられていたが状態は徐々に悪化。娘は「できるだけ早く家に帰って欲しい。」と希望し、本人も「早く家に帰りたいと伝えて欲しい。」と言っていた。訪問診療、訪問看護の事業所はすぐに見つかったが、退院準備で最も

難渋したのは麻薬を投与中であったことだった。退院支援看護師は複数の事業所に照会を行ったが、薬剤の取り寄せに時間がかかる、対応をしていない等の理由で退院準備が滞っていた。その時にネットワーク委員会のメンバーに照会し、在宅緩和ケアを積極的に行っている薬局を紹介してもらい、対応を相談。即座に対応可能と返答があり介入依頼。患者は退院し、自宅に戻って2日後に息を引き取った。

施設の中で自律が支援できた症例

医) 同仁会 (社団) 介護老人保健施設 マムクオーレⅡ：小林 瑞華

西村 明美、市場 陽子、尾西 京子

同 本部：稲岡 秀陽

医) 同仁会 (社団) 介護老人保健施設 マムクオーレⅡ 施設長：依田 建吾

【はじめに】介護老人保健施設では、利用者が“その人らしく生きる”ことを支えるため、自立支援と自律の尊重が求められる。今回は、「自分でできることは自分でしたい」「自分の足で散歩に行きたい」という思いに寄り添い、意思決定を軸とした支援ができたので、報告する。

【目的】主体性を尊重した支援が、自立・自律の促進および生活意欲にどのような変化をもたらしたかを捉える。

【方法】本人の希望を丁寧にくみ取り、個別ケアを重視して多職種で目標を設定した。骨折歴

や下肢拘縮に留意し、個別性に応じた歩行練習、自己トレーニングを計画し、統一した声かけと環境調整を行った。

【結果】下肢筋力と持久力の向上に伴い主体性が増し、最終目標の屋外歩行を達成した。

【まとめ】個性性を重視し、支援をすることは当たり前のようなのだが、施設では、なかなか一人ずつの個別支援を繰り返すのは難しい。支援者と利用者が毎日同じ目的を持ち続ける必要性を実感した。

E-1

アテローム血栓性脳梗塞にて四肢麻痺を呈した症例の回復過程 ～通所リハビリとして多職種連携してアプローチした結果～

医) 同仁会 (社団) 介護老人保健施設 マムクオーレ 理学療法士: 内田 和基

本症例は3度の脳梗塞を繰り返し、四肢麻痺となった70代男性。自宅退院後に通所リハビリを開始。麻痺の程度は上下肢共にBr-stage 右側Ⅴ、左側Ⅳ、表在・深部感覚は軽度鈍麻、粗大筋力は右上下肢3、左上下肢2、体幹1～2、SIASの体幹機能は垂直性1、腹筋0。また、既往には誤嚥性肺炎、胃癌（摘出術後）もあり栄養は必要量が得られにくい症例であった。そのため、まずは必要栄養量が確保できる事を目標に、リハビリでは食事動作に着目して体幹筋

を中心にアプローチした。リハビリ時間以外でも他スタッフと連携してマシントレーニングの時間・種類を調整しつつ、デイ利用ごとに徐々に負荷量が増えるように介入した。また、栄養士・ご家族との連携にて、普段の食事内容の把握、指導を行う事で栄養面に配慮して日々の運動量を調整する事が出来た。その結果、食事等のADL動作自立獲得に繋がったためここに報告する。

E-2

【脳性麻痺の既往を有する右大腿骨頸部骨折、左大腿骨外顆骨折術後の利用者に対する在宅復帰に向けた取り組み】 ～老健施設での在宅復帰支援の一症例～

医) 同仁会 (社団) 介護老人保健施設 マムクオーレ 理学療法士: 西澤 拓馬

本症例は、右大腿骨頸部骨折及び左大腿骨外顆骨折を受傷した脳性麻痺を有する70代女性。右人工骨頭置換術、左観血的固定術後に在宅復帰が困難となり、当施設へ入所した。介入当初、股関節・膝関節伸展制限や両下肢筋力低下を認め、Time Up and Go test 22.8秒、Borg balance scale 37点と転倒リスクを認めた。

在宅復帰を目標としたが、生活空間が2階であることに加え、トイレ入り口前にも3段の段差昇降が必要であるなど特殊な環境であること

が課題となった。また、一人で通院したいという本人の希望もつよく、横断歩道を時間内に渡りきるといった大きな課題も加わった。

在宅環境を想定した個別的なリハビリプログラムを実施したことで、段差昇降や階段昇降なども合わせた生活動作が安全に行える様になり、更には安全に横断歩道も渡れ、一人で通院もできるようになった症例を経験したので報告する。

E-3

脳性麻痺患者の特別支援学校卒業後の 受け入れ先としてのリハビリテーション

医) 回生会 京都回生病院 リハビリテーション科 作業療法士：下西 主馬

重症心身障害児のご家族は特別支援学校卒業後の受け入れ先が少なく、生活に不安を抱えている。本症例は脳性麻痺の20代女性であり、ご家族が特別支援学校卒業後の受け入れ先を探していた。当院におけるリハビリテーション対象患者は身体障害領域が大多数をしめており、発達障害領域への介入は稀である。約5年前から当院外来リハビリテーションにて週2回20分で開始した。介入当初は、知的障害、情動障

害、注意障害等の影響でリハビリテーションの実施が困難な日もあったが、ご家族と連携を取りながら介入を続けた。その結果、現在に至るまでリハビリテーションを行うことができ、作業療法の介入目標であった食事動作能力の向上を認めた。特別支援学校卒業後の受け入れ先の選択肢の一つとして一考に値すると考えられる為、ここに報告する。

E-4

健康運動指導士の当院急性期病棟での役割

医) 同仁会(社団) 京都九条病院 健康運動指導士：常本 雅史

同 リハビリテーション部：鈴木 耕太

同 本部：稲岡 秀陽

当院では、整形外科疾患の術後患者が多数入院しており、リハビリ専門職による個別リハビリテーションを実施している。しかし、疾患ごとに定められたリハビリの単位数には上限があり、患者様から「もっと身体を動かしたい」といった要望を聞く。そこで、当院に勤務する健康運動指導士が病棟に出向き、対象者の身体機能に応じた運動プログラムを作成し、集団体操を実施することで、患者様の入院時の満足度向上を目指そうと考えた。

方法として健康運動指導士が、1日1回決められた時間に病棟を出向き、入院患者を対象に集団体操を実施した。活動は約2年間継続、退院時の患者様へのアンケートを通じて感想や満足度を確認した結果、アンケートでは、「リハビリ以外の時間にも運動できてうれしい」「集団で体操することで友人ができ、楽しく入院生活を過ごせた」「毎日の習慣になった。退院後も続けたい」など、前向きな意見が多く寄せられた。

E-5

リエイブルメントの実践と多職種連携： 自立支援型ケアの推進と持続可能な介護体制の構築

医財）医道会 十条武田リハビリテーション病院 リハビリテーション科 理学療法士：酒匂 優一

リエイブルメントとは、要介護者が再び自立した生活を営めるよう支援する考え方であり、単なる介護サービスの提供ではなく、本人の潜在的な能力を引き出すことを重視している。介護保険制度のもとでは、サービスの質と効率の向上が求められる中で、リエイブルメントの概念は自立支援型ケアを推進するうえで不可欠である。京都市ではケアマネジャーを対象に、リエイブルメントに関する研修を実施し、実践的

な知識と視点の習得を促進している。また、当院では地域包括支援センターが主催する事例検討会に参加し、リエイブルメントの視点に基づいた支援方針の議論を通じて、地域リハビリテーション活動の質的向上を図っている。これらの多職種連携の取り組みは、地域全体で自立支援の理念を共有する文化を育み、持続可能な介護体制の構築に寄与すると考えられる。

E-6

「卒業後いかがお過ごしですか？」 終了後の聞き取りからみえた実態と展望

社医）健康会 京都南病院 訪問リハビリテーション 理学療法士：磯井 里帆

狭間 一彰、中嶋 隼、相川佳代子

当院の訪問リハビリテーションは利用者の生活機能改善や社会参加促進を目的としており、社会参加に繋がり終了（卒業）した場合には移行支援加算が算定できる。対象者には終了後 44 日以内の生活状況確認は実施しているが、それ以降の実態把握は行われていない。そこで今回、過去 5 年間に訪問リハビリを卒業した利用者またはケアマネジャーへ聞き取りをし、在宅生活、サービス利用、社会参加などの実態調

査を行った。その結果、多くの利用者が ADL を維持しており、その要因として卒業時の身体機能や家庭内外での役割や活動などが影響することが示唆された。訪問リハビリ終了後も生活や社会参加を継続できるよう、今後は卒業後のフォローアップや地域支援のサービスとの連携強化などに繋げられるような仕組み作りを、本調査をもとに模索していきたい。

高齢者の入院中における認知機能低下を予防する取り組みの検討

医) 同仁会 (社団) 京都九条病院 看護部 看護師：飯井穂乃香
松本 梢

【はじめに】超高齢化社会を迎えた日本では、高齢者の入院件数が増加しており、入院中の認知機能の低下が治療の継続の困難や退院後の生活の質（QOL）を招くことが医療現場の課題となっている。

【目的】高齢者の入院中における認知機能低下を予防するための集団活動の取り組みに焦点を当て、その効果的な方法を明らかにする。

【方法】「高齢者」「認知機能」「レクリエーション」をキーワードに文献検索を行い、関連する5件の文献を検討した。

【結果】A病棟で実施可能な取り組みとして、

以下の3つが有効と考えられた。1. 色かいた：食事摂取可能な安静度の患者を対象に、デイルームにて30分程度実施する。2. 張り紙とかかるた・連想ゲーム：配膳前の30分間、病棟スタッフの補助により実施する。3. 和紙ちぎり絵：上肢の運動機能に障害がない患者を対象に、10～20分程度で3～4名の集団活動として実施する。

【考察】これらの集団活動は認知刺激と交流を促し、認知機能低下の予防に寄与する可能性がある。

“見て覚える NIHSS” 動画を活用した救急外来での取り組み

社医) 健康会 新京都南病院 看護部 救急外来 看護師：小坂 りえ

急性期脳卒中治療が一昨年より当院で開始され、救急外来にて実践対応に向け、早急な準備が必要となった。脳卒中对応では、迅速かつ正確な神経学的評価の重要性が高まり、再現性の高い神経学的評価が求められる。そこで、脳卒中重症度評価スケール（NIHSS）が治療選択の場において重要な情報となる。NIHSSは項目が多く評価方法も複雑で、急性期脳卒中对応に不慣れな看護師にとっては習得が難しいことが課題であった。そこで見てわかる NIHSS 動画で評価方法を標準化し、スタッフの苦手意識

克服を目指した。又、繰り返し動画を視聴可能となるよう環境を整えた後、シミュレーション演習を行い、評価手順の理解促進と実践能力の向上を図った。脳障害を最小限に留めるためにも、迅速な対応、早期治療が不可欠であり、評価実践の習得に留まらず評価時間の短縮も今後の課題となる。

今回、NIHSS 動画を使用した救急外来での脳卒中早期治療への取り組みをまとめたのでここに報告する。

在宅での看取りにおいての意思決定支援 ～タイミングに合わせた意思決定支援の難しさ～

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション

看護部(訪問看護) 看護師: 石田小登美

加藤 昌子、近藤 恵、小松 円、石原 祥子

【はじめに】 意思決定支援とは患者の意思を尊重し、看護師やその家族と協力して、最適な医療やケアの選択を支援するプロセスである。意思決定支援を行う時、患者中心となりがちであるが、在宅看取りを実現するためには患者本人の意向だけではなく家族の理解やサポートが必要不可欠である。自宅で最期を迎えたい患者と在宅困難と考える家族が在宅看取りを決断し実現した症例を報告する。

【事例】 70代女性、自己免疫性肝炎、HBV、肝硬変末期。肝細胞癌再発、腫瘍破裂にて入院す

るも出血持続。余命1～2週間と告知され退院。

【考察】 患者が在宅療養するにあたり、その都度問題となることを予測し、介護面のサポートと日々揺れ動く感情に寄り添うことで家族が安心して介護できる環境調整を行なった。当初は最後まで在宅は難しいと考えていた夫も、日々のケアを共に実践していく過程で、妻の病状の変化を実感していった。日々病状の受容過程をサポートすることで看取りの思いが強まり、在宅看取りの実現に繋がった。

がん患者会「きゃべつの会」活動報告 2025

社医) 健康会 京都南病院 看護部 看護師：吉岡 真弓
 医) 前田クリニック：前田 康秀
 医) 啓生会 やすだ医院：安田 雄司
 社医) 健康会 新京都南病院 外科：廣間 文彦
 社医) 健康会 京都南病院分院 伏見診療所：川上 明
 医財) 康生会 武田病院 呼吸器内科：永田 一洋
 同 患者サポートセンター：吉田 怜史
 医) 同仁会（社団）京都九条病院 外科：稲田 聡
 同 看護部：山口 穂波

「きゃべつの会」は、がん拠点病院のない地域で、患者と家族が安心して語り合える場をつくることを目的に、2018年12月に下京西部医師会の支援のもと立ち上げられた患者会である。医療者は、会場の環境設定や進行役としてファシリテーションを担い、参加者主体の対話が生まれる場づくりに取り組んできた。

コロナ禍以降は、複数拠点で対面開催し、会場同士をWEBで接続するハイブリッド形式を継続し、2024年は地域内の医療機関を順番に

会場とする持ち回り開催を行った。2025年からは、集まりやすさと語りやすい雰囲気重視し、駅近くのカフェに会場を固定したことで、参加者同士が表情や声の変化を感じながら対話できる対面の価値が改めて確認された。

本発表では、きゃべつの会の目的とこれまでの歩みを踏まえ、安心して語り合える場を維持するために行ってきた運営上の工夫と今後の展望について報告する。

限られた資源で実現した独自のワクチンプログラムの構築と展開

社医) 健康会 新京都南病院 救急手術部 看護師：仲川 真希

医療従事者の職業曝露の予防には、ワクチンで予防可能な感染症に対する対策の整備が不可欠である。一般的には感染対策ソフトを導入した上で接種状況の把握や抗体価の測定、未接種者への対応など接種管理を行うが高額であり中小病院での導入は難しい。そこで、多職種からなるチームを結成して、院内の資源を活用し独自のワクチンプログラムを構築した。接種履歴の一元管理、接種対象者の抽出、抗体価に応じ

たワクチン接種の推奨を行い稼働に至った。導入後は、介入が必要な職員を抽出して予防接種が可能となり、職業曝露による感染リスクの低減が期待できるようになった。本取り組みは資源的制約がある環境下でも多職種による協働と工夫により、有効なワクチンプログラムが構築でき、当法人内における職業曝露対策の一助になることが考えられるため、ここに報告する。

慢性創傷における Wound hygiene を在宅で実践する

医財) 医道会 十条訪問看護ステーション 訪問看護 看護師：加藤 昌子

近藤 恵、小松 円
石田小登美、石原 祥子

褥瘡や下腿潰瘍などの慢性創傷を管理する上で、感染をコントロールすることは非常に重要である。在宅では、家屋環境や衛生観念の違いなどから、予期せぬ経過を辿ることも多く、継続して一貫したケアを維持することが難しい。臨界的定着 (Critical colonization) とは、「保菌状態、定着から感染に移行しつつあり、もう少しで感染になりそうな状態」の創の状態のことで、創面に付着したバイオフィルムによって、肉芽形成期の治癒遅延や感染移行からの急

速な悪化を来す場合がある。したがって、感染に移行する前に、洗浄の強化と膿苔の除去を徹底して行っていかなければならない。近年、創の清浄化 (Wound hygiene) という概念は広く定着しており、創傷処置における洗浄に用いる様々なツールが開発されている。今回、私たちは市販の洗浄用のデバイスを用いて臨界的定着の状態にある創部を洗浄して、創面の洗浄効果を可視化する試みをしたので、その結果を報告する。

コミュニティナースの活動について

医療福祉交流ネットワーク委員会／京都市唐橋地域包括支援センター 保健師：岡 友子
 東寺南クリニック 國光：國光 克知 ふじた医院：藤田 祝子 関医院：關 透
 飯塚医院：飯塚 亮二 富井医院：富井 康宏 はやし歯科診療所：林 誠司
 上田歯科医院：上田 賢 カリン薬局：小林 篤史
 医）同仁会（社団）介護老人保健施設 マムクオーレ：長谷川泰伸
 京都市島原地域包括支援センター：高橋 恵斗
 京都福祉サービス協会西七条事務所：高橋 真弓
 医）同仁会（社団）京都九条病院：道下 智之
 京都市下京区・南区・東山区認知症初期集中支援チーム：栃岡千香子
 訪問看護ステーションオルテンシア：中村 智香
 訪問看護ステーションプラム：紺谷恵美子 株式会社 Unity：鯉江 宏樹
 京都市下京区・南区・東山区在宅医療・介護連携支援センター：山田 郁子

【背景】少子高齢化、家族形態や生活環境、地域社会の変化で人や地域とのつながりが希薄化し社会的孤立や孤独、健康格差が生じている。社会的孤立や孤独は健康や寿命に大きな影響を及ぼすだけでなく、コミュニティや社会全体にも悪影響を及ぼすと言われており、人々が幸福で健康を維持できるように地域と人とのつながりを強くする社会的処方重要視されている。

【目的】地域の人との日常的な関わりのなかで健康面や社会生活面の問題を抱える人々を医療や福祉、社会資源につなぐとともに地域全体の健康意識を高め、安心して暮らせる地域づくりを目指す。

【方法】①地域に向いて日常に寄り添いながら、健康づくりを支援するコミュニティナース（おせっかいナース）の活動を検討。リンクワーカーの役割も担う。②京都信用金庫より地域課題解決支援事業の取り組みについて相談があり、相互の目的が共鳴。銀行のフロアで健康や福祉などの相談を行うことになる。

【成果】・年金支給日（2か月に1回）に銀行に相談コーナーを設置し、定期的に活動することで銀行の利用者から認識されるようになり、利用者からも声をかけられるようになった。・医

療や介護につながっていない認知症の方を医療や介護につなぐことができた。・地域の方にむけて銀行から情報提供（災害時のお金の話）する機会を設けることができた。

【考察】定期的に活動することで、ある一定の「つながり」ができたと考える。銀行の協力を得られたことにより普段は関わることのない人々とも関わる機会ができた。今後の活動として地域の人、特に高齢者が日常的に利用する郵便局、スーパー、コンビニ、パン屋、喫茶店などの日常の生活動線上で自然な声かけができるようになればよいと思われる。また、気軽に相談したり、つながったりできる「誰もが受け入れられる、安心な場所」で、相談が目的ではなく、ちょっと立寄れる居場所があればよいと考える。コミュニティナース（医療従事者でなくてよい、地域の人材も含む）として活動できるおせっかいな人の確保や運用も検討していく必要がある。

【結語】「ちょっとしたおせっかい」を通じて、病気の予防、早期発見、心身の健康づくり、地域コミュニティの活性化など社会的な健康にも寄与していきたいと考える。

